

Державна установа
«ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

ГОРДІЄНКО Світлана Анатоліївна

УДК 616.036.8.002.614+616.039.71

**ОБҐРУНТУВАННЯ УДОСКОНАЛЕНИХ
ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ
НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ
З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ
(клініко-лабораторне дослідження)**

14.01.22 — стоматологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Одеса – 2015

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Харківській медичній академії післядипломної освіти МОЗ України.

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор **Гризодуб Василь Іванович**,
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України,
завідувач кафедри ортопедичної стоматології та ортодонтії дорослих

Офіційні опоненти:

- доктор медичних наук, професор **Лабунець Василь Аксентійович**, Державна установа «Інститут стоматології НАМН України», м. Одеса, завідувач відділення ортопедичної стоматології

- доктор медичних наук, професор **Палійчук Іван Васильович**, Державний вищий навчальний заклад «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, професор кафедри стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти

Захист відбудеться 14 грудня 2015 р. о 13.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 41.563.01 в Державній установі «Інститут стоматології НАМН України» за адресою: 65026, м. Одеса, вул. Рішельєвська, 11

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Державної установи «Інститут стоматології НАМН України» (65026, м. Одеса, вул. Рішельєвська, 11).

Автореферат розісланий 11 листопада 2015 р.

Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради

Г.О. Бабеня

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Відповідно даним ряду досліджень, поширеність часткових дефектів зубних рядів серед дорослого населення у нашій країні складає в середньому 30-35 % (Лабунец В. А., 2013). При цьому, не дивлячись на спостережуваний медико-технологічний прогрес в стоматології, розробку новітніх методів діагностики і лікування основних стоматологічних захворювань, даний показник є практично постійним упродовж ряду років і вимагає уваги стоматологічної служби до проблем своєчасного протезування зубних рядів (Чуйкин О. С., 2009).

Слід вказати, що однією з причин виникнення малих і середніх дефектів, що підлягають незнімному протезуванню, є невчасне звертання пацієнтів по стоматологічну допомогу, викликане цілим рядом чинників: негативний досвід лікування зубів, негативні емоції, відчуття болі, що приводять до виникнення мотивації до останньої можливості уникнути візиту до стоматолога – стоматофобії (Веденева Е. В., 2010; Подопригора А. В., 2011; Шувалов С. М., 2013).

У світлі викладеного особливу актуальність набуває проблема спеціалізованої передпротезної підготовки пацієнтів до ортопедичного лікування незнімними конструкціями у зв'язку із значною частотою виникнення в суспільстві хвороб адаптації (Поворознюк В.В., 2000; Серов П. Г., 2009), серцево-судинних захворювань та, зокрема, артеріальної гіпертензії (Хетагуров С. К., 2006). Це пов'язано передусім з тим, що в патогенезі артеріальної гіпертензії ключовою ланкою є наявність застійного домінуючого негативного емоційного стану (Калинчук А. І., 2010).

Необхідно зазначити, що артеріальна гіпертензія (АГ) у теперішній час є однією з найпоширеніших захворювань, провідною ознакою якого є підвищений артеріальний тиск, не пов'язаний з яким-небудь іншим захворюванням і що виникає в результаті дисфункції центрів, регулюючих артеріальний тиск з подальшим включенням нейрогуморальних і ниркових механізмів (Дударева А. П., 2010).

Враховуючи дане і доведений рядом дослідників прямий вплив додаткового навантаження на емоційну, вегетативну й інші системи організму у даної категорії хворих, пов'язаного з необхідністю стоматологічного лікування, протезування, питання передпротезної спеціалізованої підготовки постійно вимагають проведення адекватних профілактичних заходів.

Відомо, що емоційний стан пацієнта, який знаходиться на ортопедичному прийомі, є вкрай напруженим (Варкаш І. Ю., 2009). При цьому складнощі ортопедичного лікування конкретно взаємозв'язані з гуморальними і вазомоторними чинниками, цілком присутніми в патогенезі розвитку гіпертензії (Лебедець І. Ю., 2003).

Зважаючи на викладене, а також враховуючи відсутність коригування ортопедичного лікування (Кирсанов А. И., 2000), досить актуальною є необхідність вивчення всебічного впливу ортопедичного лікування на пацієнтів з артеріальною гіпертензією і розробки ефективних заходів профілактики можливих ускладнень при його проведенні.

Отже, наведене вище переконливо свідчить, що зазначені питання ще недостатньо дослідженні і потребують відповідного науково обґрунтованого вирішення з урахуванням індивідуальних особливостей клінічного і психологічного станів хворих з артеріальною гіпертензією при ортопедичному лікуванні з використанням незнімних зубних конструкцій.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри ортопедичної стоматології та ортодонції дорослих Харківської медичної академії післядипломної освіти: «Поліпшення якості конструкційних матеріалів і вдосконалення методик лікування стоматологічних хворих» (№ ДР 0109U002825), де автор був безпосереднім виконавцем фрагмента даної теми.

Мета дослідження – підвищення ефективності ортопедичного лікування хворих з артеріальною гіпертензією з використанням незнімних зубних протезів шляхом розробки комплексу лікувально-профілактичних заходів із застосуванням препаратів цитопротекторної дії та психотерапевтичної корекції.

Для досягнення мети дослідження були поставлені наступні **завдання**:

1. Визначити вплив стоматологічного ортопедичного лікування на капілярну та лімфатичну системи тканин пародонту у хворих з артеріальною гіпертензією.

2. Оцінити ефективність застосування препарату цитопротекторної дії для профілактики ускладнень з боку пародонту при протезуванні незнімними зубними протезами хворих з артеріальною гіпертензією.

3. На підставі психодіагностичних і психофізіологічних досліджень встановити наявність реакцій психогенного характеру у хворих з артеріальною гіпертензією при їх протезуванні незнімними конструкціями зубних протезів.

4. Оптимізувати методики психотерапевтичної підготовки хворих з артеріальною гіпертензією до препарування твердих тканин зубів для купірування психогенних чинників та оцінити її клінічну ефективність.

5. Провести порівняльний аналіз ефективності розробленої методики профілактики загальних і місцевих ускладнень у віддалені терміни спостережень.

Об'єкт дослідження – ускладнення ортопедичного лікування хворих з артеріальною гіпертензією із застосуванням незнімних зубних протезів.

Предмет дослідження – визначення лікувально-профілактичної ефективності застосування препарату цитопротекторної дії та методів

психотерапевтичної корекції у хворих з артеріальною гіпертензією при ортопедичному лікуванні з використанням незнімних зубних протезів.

Методи дослідження: клінічні – для оцінки стану тканин порожнини рота хворих до і після протезування незнімними зубними протезами; клініко-лабораторні: гістологічні – для виявлення морфологічних змін слизової оболонки пародонту, реакцій капілярної і лімфатичної систем тканин пародонту; цитологічні – для дослідження швидкості міграції лейкоцитів і епітеліальних клітин із слизової оболонки порожнини рота, стійкості капілярів, виявлення запальних реакцій в тканинах пародонту; психофізіологічні – для визначення психофізіологічного статусу хворих; психодіагностичні – для визначення психоемоційного стану хворих; інструментальні – для оцінки стану функціонування вегетативної нервової системи; статистичні – для визначення достовірності отриманих результатів дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше на підставі клініко-лабораторних досліджень встановлено, що при протезуванні хворих з артеріальною гіпертензією спостерігається значне розширення лімфатичних капілярів в слизовій оболонці ясен, які свідчать про наявність в тканинах пародонту лімфостазу і більш вираженої гостроти альтеративної запальної реакції.

Вперше доведена доцільність місцевого вживання препарату цитопротекторної дії у хворих з артеріальною гіпертензією на етапах протезування і в період адаптації до незнімних протезів.

Вперше досліджені вегетативні і психогенні реакції у стоматологічних хворих з артеріальною гіпертензією на етапах протезування незнімними конструкціями протезів, які довели, що однією із причин підвищення вегетативних показників у 96 % обстежених є психоемоційна напруга.

Вперше в ортопедичній стоматології науково обґрунтовано та доведено необхідність вживання психотерапевтичних заходів для підготовки пацієнтів з артеріальною гіпертензією до ортопедичного лікування з використанням незнімних зубних протезів.

Практичне значення одержаних результатів. Розроблений комплекс лікувально-профілактичних заходів по підготовці пацієнтів з артеріальною гіпертензією до ортопедичних втручань при виготовленні незнімних конструкцій зубних протезів для попередження можливих ускладнень на етапах протезування і в період адаптації до них дозволив знизити ускладнення у даної категорії хворих на 30-45 %.

Застосування препарату цитопротекторної дії дозволило значно поліпшити стан слизової оболонки пародонту, знизити запальні реакції в слизовій оболонці ясен на 13,2 % у найближчі терміни та на 22,9 % – у віддалені терміни.

Застосована психотерапевтична методика в 95 % випадків сприяє нормалізації судинного тону, поліпшенню кровообігу, м'язовій релаксації і зняттю психоемоційного стресу, тривоги і страху перед очікуваним болем та призводить до формування почуття спокою, що дозволяє уникнути негативних коливань вегетативних показників у хворих з артеріальною гіпертензією.

Розроблено, апробовано та впроваджено спосіб комплексної профілактики запальних ускладнень ортопедичного лікування хворих з артеріальною гіпертензією (патент України № 84743 від 25.10.2013 р.).

Отримані результати впровадженні в клінічну практику КЗОХ «Харківська обласна стоматологічна поліклініка», КУ «Одеська обласна клінічна стоматологічна поліклініка», відділення ортопедичної стоматології ДУ «ІС НАМН» (Одеса), КЗОХ «Полтавська обласна клінічна стоматологічна поліклініка».

Основні матеріали дисертаційної роботи використовуються в навчальному процесі на кафедрі ортопедичної стоматології ОНМедУ, кафедрі ортопедичної стоматології та кафедрі стоматології факультету післядипломної освіти ДВНЗ «ІФНМУ», кафедрі ортопедичної стоматології та ортодонції дорослих ХМАПО, кафедрі ортопедичної стоматології та кафедрі післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів ВДНЗУ «УМСА» (Полтава), кафедрі ортопедичної стоматології ХНМУ.

За матеріалами дисертаційної роботи надруковані методичні рекомендації «Методики підготовки стоматологічних больних, страдаючих артеріальною гіпертензією, к ортопедическому лечению» (Харків, 2005).

Особистий внесок здобувача. Дисертантом самостійно виконаний патентно-інформаційний пошук, проаналізована література з досліджуваної теми, проведений набір тематичних хворих, аналіз і узагальнення отриманих результатів. Спільно з науковим керівником сформульовані мета, завдання, основні висновки та практичні рекомендації роботи. Усі клінічні дослідження, оформлення первинної документації, математико-статистична обробка отриманих результатів проведені самостійно. Клінічні та функціональні дослідження були виконані на кафедрі ортопедичної стоматології та ортодонції дорослих Харківської медичної академії післядипломної освіти (зав. кафедри - д.мед.н., проф. В.І. Гризодуб)¹ та у КЗОЗ «Харківська обласна стоматологічна поліклініка». Психологічні та психофізіологічні тестування проведені на кафедрі реабілітації та психотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти (зав. кафедри – д.мед.н., проф. Т.І. Ахмедов), у клініці Харківського центрального військового госпіталю.

Апробація результатів дисертації. Матеріали дисертації були

¹ Автор щиро вдячний співробітникам вищезгаданих структур за допомогу у проведенні комплексу досліджень

повідомлені та обговорені на науково-практичній конференції «Современные аспекты ортопедической стоматологии и ортодонтии: перспективы развития и пути внедрения в практику» (Харків-Балаклея, 2003), на II (IX) з'їзді Асоціації стоматологів України «Сучасні технології профілактики та лікування в стоматології» (Київ, 2004), на міжнародній науково-практичній конференції «Сучасний стан і актуальні проблеми ортопедичної стоматології» (Івано-Франківськ, 2005), на науково-практичній конференції з міжнародною участю "Від фундаментальних досліджень – до прогресу в медицині" (Харків, 2005), на міжнародній науково-практичній конференції "Сучасний стан і актуальні проблеми ортопедичної стоматології" (Івано-Франківськ, 2005), на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Стоматологія – вчора, сьогодні, завтра» (Харків, 2007), на науково-практичній конференції стоматологів Закарпаття з міжнародною участю «Актуальні питання профілактики і лікування стоматологічних захворювань» (Ужгород, 2010), регіональній науково-практичній конференції «Дитячій стоматології – сучасні наукові досягнення» (Суми, 2010), на міжнародній науково-практичній конференції «Актуальные вопросы и перспективы развития стоматологии» (Харків, 2011).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 18 наукових праць, з яких 9 статей (5 статей у наукових фахових виданнях України, 1 стаття у науковому виданні Грузії, 3 статті у журналах), 1 патент України на корисну модель, 8 тез доповідей в матеріалах конференцій та з'їзду.

Структура та обсяг дисертації. Робота виконана на 157 сторінках принтерного тексту і складається зі вступу, огляду літератури, чотирьох розділів власних досліджень, розділу аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій та списку використаної літератури, що містить 180 літературних джерел (119 кирилицею та 61 латиницею). Дисертація ілюстрована 19 рисунками, 8 фотографіями, містить 13 таблиць.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали і методи дослідження. Для вирішення поставленої мети та завдань дисертаційної роботи проведено комплекс клінічних та лабораторних досліджень.

У клінічних дослідженнях взяли участь 100 хворих з АГ та 30 хворих, що страждають на АГ. У дослідженні брало участь 70 хворих з артеріальною гіпертензією, яким виготовляли суцільнолиті протези з двома опорами і проміжною частиною не більше 2-х одиниць або коронкову шину-протез на фронтальну ділянку щелепи. У першій групі хворі протезувалися за

традиційною схемою (38 хворих), в другій групі (32 людини) під час ортопедичного лікування застосовували комплекс лікувально-профілактичних заходів і в період адаптації до протезу призначали аплікації препарату цитопротекторної дії впродовж 1 міс. Пацієнти мали наступні стоматологічні діагнози: захворювання твердих тканин зубів, патологічне стирання зубів, часткова вторинна адентія.

Контрольну групу склали 30 хворих з аналогічною патологією, яким не проводилося ортопедичне лікування, а тільки вимірювали вегетативні і психофізіологічні показники і 30 хворих без соматичної патології, у яких вивчали стан тканин пародонту.

У кожній групі співвідношення числа чоловіків і жінок було приблизно однаковим, вік хворих був від 30 до 50 років (достовірних відмінностей між групами за віком не відмічено). Так, у двох основних групах жінки склали 44,2% (31 жінка), чоловіки – 55,7% (39 чоловік). Вікові категорії в обох групах були представлені таким чином: у віці до 25 років – 4,3% (3 чол.); у віковій групі 26-35 років – 24,3% (17 чол.); у віковій групі 36-45 років – 37,1% (26 чол.), понад 45 років – 34,3% (24 чол.).

З метою дослідження реакцій з боку тканин пародонту вивчали мікроциркуляцію і цитограму тканинних лейкоцитів в тканині ясен у пацієнтів з нормальним та підвищеним артеріальним тиском (АТ).

Для оцінки ефективності застосування препарату цитопротекторної дії у хворих з артеріальною гіпертензією використовували стандартні клінічні тести: пробу Ясиновського, вакуумну пробу Кулаженко і пробу Шиллера-Писарева.

Для характеристики станів тривоги та страху застосовували психодіагностичні методи: модифікований тест Люшера (Собчик Л.Н., 2002), методику стандартизованого багатофакторного дослідження особистості (СБДО) (Собчик Л.Н., 2000), опитувальник Спілбергера «Стани та властивості тривожності» (Спилбергер Ч., 1983), анкету виявлення страху (Ахмедов Т.И., 2002), безпосередньо перед ортопедичним прийомом застосовувався тест Кораха (Корах Н., 1969). Для оцінки психофізіологічного стану хворих застосовували наступні тести: характеристики сенсомоторної активності, функціональної рухливості зорового аналізатора, координаторної функції (статичний тремор та динамічний тремор), функції пам'яті, уваги (Райгородский Д.Я., 2001).

Для купірування психогенних факторів у стоматологічних пацієнтів з АГ застосовували психотерапевтичні методи – самостимуляцію акупунктурних зон (САЗ) (Ахмедов Т.И., 2002) та метод сенсорного вербального перевантаження (СВП).

Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою

не тільки традиційних прийомів обчислення величин (M), помилок середніх арифметичних, достовірності відмінності (p) за t-критерієм Стьюдента, також був проведений аналіз взаємозв'язків виділених кількісних показників.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати порівняльної характеристики судинних змін після протезування у хворих з АГ і без змін АГ представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика цитогам лейкоцитів слизової оболонки порожнини рота у різних груп пацієнтів

Види клітин	Групи обстежених пацієнтів			
	Соматично здорові		З артеріальною гіпертензією	
	1-а група	2-а група (з протезами)	3-я група	4-а група (з протезами)
Чисельна щільність $\times 10^{36}/\text{мкм}^2$	16,8 \pm 1,2	26,6 \pm 2,9 p > 0,05	8,31 \pm 2,4 p < 0,05	42,3 \pm 2,3 p < 0,05
Лімфоцити, % $\times 10^{36}/\text{мкм}^2$	22,8 \pm 4,3	23,1 \pm 4,1	15,6 \pm 3,9	14,4 \pm 4,0
	10,3 \pm 2,2	24,8 \pm 5,9 p > 0,05	6,36 \pm 0,98 p < 0,05	6,05 \pm 0,68 p < 0,05
Нейтрофіли, % $\times 10^{34}/\text{мкм}^2$	68,0 \pm 4,2	66,6 \pm 4,9	66,7 \pm 3,8	67,8 \pm 5,6
	3,8 \pm 1,4	17,5 \pm 1,4 p < 0,05	17,5 \pm 1,4 p < 0,05	11,9 \pm 1,1 p < 0,05
Моноцити, % $\times 10^{36}/\text{мкм}^2$	2,17 \pm 0,78	2,60 \pm 1,09	3,87 \pm 0,81	4,13 \pm 0,95
	0,036 \pm 0,09	6,92 \pm 2,92 p < 0,01	2,67 \pm 0,23 p < 0,01	1,74 \pm 0,22 p < 0,01
Макрофаги, % $\times 10^{36}/\text{мкм}^2$	2,06 \pm 0,83	2,05 \pm 0,84	5,52 \pm 1,56	5,53 \pm 1,16
	0,34 \pm 0,07	6,91 \pm 2,12 p < 0,05	45,82 \pm 1,22 p < 0,05	2,32 \pm 0,53 p < 0,05

Примітка. p – достовірність розрахована по відношенню до показників 1-ї групи.

Чисельна щільність лейкоцитів в слизовій оболонці ясен достовірно розрізнялася в цих групах. Після протезування соматично здорових осіб незнімними протезами спостерігалось збільшення лейкоцитів на 1 мкм² зрізу слизової оболонки в 1,5 рази.

У хворих з АГ без виготовлення ортопедичної конструкції цей показник нижче в 2,0 рази. На тлі підвищеного АТ при протезуванні незнімними конструкціями кількість клітин була вище в 2,5 рази, ніж у здорових людей.

Відносна кількість лімфоцитів серед лейкоцитів в тканинах ясен була приблизно постійною в осіб порівнюваних груп. Інша картина спостерігалась при дослідженні чисельної щільності цих клітин. При протезуванні незнімними протезами лімфоцитів в яснах було більше в 2,4 рази, а при незнімному протезуванні – в 1,5 рази.

зуванні на тлі АГ – нижче на 40,5 %, ніж у пацієнтів контрольних груп. При практично незмінному відсотку нейтрофілів в цитограмі тканинних лейкоцитів в слизовій оболонці ясен їх абсолютна кількість зростає різко і значно.

При протезуванні здорових осіб нейтрофільних лейкоцитів було більше в 4,6 рази, ніж у людей без протезів, але менше на 3,1 %, ніж у пацієнтів з протезами на тлі підвищеного АТ. При виготовленні незнімних протезів на тлі АГ цей показник був менше на 32,0 % ніж у здорових людей і пацієнтів тільки з підвищеним АТ.

При постійній відносній кількості моноцитів в цитограмі лейкоцитів слизової оболонки їх чисельна щільність була різною практично в усіх групах. При протезуванні соматично здорових осіб цих клітин було більше в 4,8 рази на 1 мкм^2 зрізу слизової оболонки ніж до протезування, а при протезуванні на тлі АГ – в 1,6 рази нижче. На тлі постійного відсотка макрофагів на одиницю площі зрізу слизової оболонки при виготовленні незнімних зубних протезів їх було більше в 20,3 рази ніж у здорових людей без зубних протезів. При протезуванні на тлі АГ цей показник був більше в 3,35 рази, ніж у здорових людей, і в 1,34 рази, ніж у пацієнтів тільки з підвищеним АТ.

Таким чином, при протезуванні хворих з АГ спостерігається значне розширення лімфатичних капілярів в слизовій оболонці ясен. Зміни кількості нейтрофілів на одиницю площі зрізу слизової оболонки ясен практично повністю повторюють зміни загальної кількості лейкоцитів. Це пов'язано з тим, що зростання кількості лейкоцитів при запальній реакції, в першу чергу, обумовлене зростанням кількості нейтрофілів.

Виходячи з вказаного вище, вважаємо за доцільне застосування при протезуванні незнімними конструкціями у хворих з АГ препарату цитопротекторної дії впродовж 1 мес. після фіксації протезу на цемент і в процесі виготовлення протеза (після застосування ретракції і препарування). Застосування саме цього препарату дозволить нівелювати морфологічні ускладнення протезування при ортопедичному лікуванні хворих з артеріальною гіпертензією.

Для оцінки ефективності застосування препарату з цією метою у хворих з артеріальною гіпертензією ми використали стандартні клінічні тести: пробу Ясиновського, вакуумну пробу Кулаженко і пробу Шиллера-Писарева.

Результати досліджень проби Кулаженко представлені у табл. 2. Виходячи з отриманих даних, очевидно, що без лікування (група 1) стійкість капілярів при носінні протезів знижувалася на 17,5 % (з $34,11 \pm 0,12$ с. до $28,14 \pm 0,11$ с. у перші дні після протезування, $p < 0,01$). Далі стійкість капілярів завдяки захисним силам організму трохи підвищувалася, що пов'язано з адаптацією до протезу, і через 1 міс. вона складала $29,12 \pm 0,09$ с.

Застосування у цієї категорії хворих препарату цитопротекторної дії

(2 група) підвищує стійкість капілярів слизової оболонки маргінального краю пародонту на 16,1 % (з $34,11 \pm 0,12$ с. до $39,59 \pm 0,12$ с., $p-p_1 < 0,05$).

Таблиця 2

Динаміка зміни показників стійкості капілярів слизової оболонки маргінального краю ясен у хворих артеріальною гіпертензією, запротезованих незнімними зубними конструкціями, с.

Група досліджених	Терміни спостережень після початку лікування, доба				
	1	3	7	14	30
До початку лікування — $34,11 \pm 0,12$					
I-а група (без лікування)	$28,14 \pm 0,11$ $p < 0,01$	$33,25 \pm 0,10$ $p < 0,01$	$31,22 \pm 0,09$ $p < 0,01$	$31,21 \pm 0,07$ $p < 0,01$	$29,12 \pm 0,09$ $p < 0,01$
II-а група (з додатковим лікуванням)	$33,88 \pm 0,14$ $p > 0,05$ $p_1 < 0,05$	$36,61 \pm 0,12$ $p < 0,01$ $p_1 < 0,01$	$33,45 \pm 0,22$ $p < 0,01$ $p_1 < 0,05$	$33,41 \pm 0,18$ $p < 0,01$ $p_1 < 0,05$	$39,59 \pm 0,12$ $p < 0,01$ $p_1 < 0,05$

Примітка. p – достовірність в порівнянні з I-ою групою; p_1 – достовірність в порівнянні з показниками до початку лікування.

Застосування місцево препарату цитопротекторної дії у осіб, що мають пониженою проникність судинної стінки і порушення стійкості капілярів за рахунок морфологічних змін внаслідок артеріальної гіпертензії, чинить тонізуючу дію на судини, відновлює вже на 3-ю добу після фіксації протезу судинну мережу слизової оболонки маргінального краю ясен.

При аналізі результатів проби Ясиновського у пацієнтів 1-ої групи відмічене збільшення злушення епітелію більше, ніж у пацієнтів 2-ої групи (табл. 3).

Таблиця 3

Показники інтенсивності злушення епітелію у хворих з артеріальною гіпертензією, запротезованих незнімними зубними протезами, тис. клітин

Група досліджених	Терміни спостережень після початку лікування, доб.				
	1	7	14	30	60
На початку лікування — $424,7 \pm 10,5$					
I-а група (без лікування)	$445,3 \pm 10,7$ $p > 0,05$	$433,2 \pm 11,9$ $p > 0,05$	$450,3 \pm 11,9$ $p > 0,05$	$444,5 \pm 12,4$ $p > 0,05$	$438,3 \pm 12,2$ $p > 0,05$
I-а група (без лікування)	$429,2 \pm 22,2$ $p > 0,05$ $p_1 > 0,05$	$433,2 \pm 11,8$ $p > 0,05$ $p_1 > 0,05$	$427,5 \pm 11,5$ $p > 0,05$ $p_1 > 0,05$	$437,9 \pm 10,5$ $p > 0,05$ $p_1 > 0,05$	$427,7 \pm 10,1$ $p > 0,05$ $p_1 > 0,05$

Примітка. p – достовірність в порівнянні з I-ою групою; p_1 – достовірність в порівнянні з показниками до початку лікування.

У хворих, яким проводили лікування із застосуванням препарату (група 2), швидкість злушення епітелію до 14-ої доби практично постійно знаходилася на рівні $424,7 \pm 10,5$ тис. клітин в усі терміни спостережень. Як показують отримані результати, застосування препарату в осіб, які страждають на артеріальну гіпертензію, підвищує швидкість відновлення нормального

епітеліального шару клітин слизової оболонки порожнини рота, а, отже, перешкоджає розвитку ускладнень протезування.

Динаміка проби Шиллера-Писарева, яка була визначена у 2-х груп хворих з артеріальною гіпертензією, яким проводилося протезування незнімними протезами, дозволяє судити про ефективність комплексу лікувально-профілактичних заходів. З представлених даних в табл. 4 бачимо, що показники проби в першій групі знаходяться на досить високому рівні в усі терміни дослідження ($2,90 \pm 0,02$ ум. од. до протезування і $2,74 \pm 0,10$ ум. од. через 1 рік, $p < 0,003$).

Таблиця 4

Результати визначення проби Шиллера-Писарева у хворих з артеріальною гіпертензією до і після протезування, ум. од.

Група	Терміни проведення проби				
	До протезування	Через 1 місяць	Через 2 місяця	Через 6 місяців	Через 1 рік
I-а група (без лікування)	$2,90 \pm 0,02$	$2,81 \pm 0,02$	$2,70 \pm 0,03$	$2,80 \pm 0,02$	$2,74 \pm 0,10$
II-а група (з додатковим лікуванням)	$2,95 \pm 0,02$	$2,44 \pm 0,01$ $p < 0,001$	$2,13 \pm 0,02$ $p < 0,002$	$2,12 \pm 0,01$ $p < 0,001$	$2,11 \pm 0,01$ $p < 0,003$

Примітка. p – достовірність в порівнянні з I-ою групою; p_1 – достовірність в порівнянні з показниками до початку лікування.

Показники цієї проби у хворих після протезування значно понижені, що пов'язане з поліпшенням стану тканин пародонту після повної адаптації до незнімних конструкцій.

Отримані дані свідчать, що у хворих з артеріальною гіпертензією застосування препарату цитопротекторної дії при протезуванні незнімними конструкціями підвищується стійкість капілярів слизової оболонки протезного ложа на 16,1 % (з $34,11 \pm 0,12$ с. до $39,59 \pm 0,12$ с.), швидкість злуцнення епітелію до 14-ої доби практично постійно знаходиться на рівні $424,7 \pm 10,5$ тис. клітин в усі терміни спостереження. Показники проби Шиллера-Писарева показали, що у разі застосування препарату ступінь запалення знижується на 13,2 % через 1 міс., а через 1 рік – на 22,9 %.

При вивченні вегетативних і психофізіологічних параметрів у хворих I основної, II основної та контрольної групи на етапах ортопедичного лікування встановлено, що на етапі попереднього обстеження систолічний артеріальний тиск у хворих з АГ основних і контрольної груп складав $150 \pm 4,0$ мм рт. ст., $157 \pm 4,21$ мм рт. ст. і $160,0 \pm 4,8$ мм рт. ст. відповідно (у нормі $123,0 \pm 3,2$ мм рт. ст.), діастолічний артеріальний тиск складав $85 \pm 3,0$ мм рт. ст., $92 \pm 3,0$ й $94 \pm 3,3$ мм рт. ст. відповідно (табл. 5).

Таблиця 5

Співвідношення вегетативних і психофізіологічних показників у стоматологічних хворих різних груп

Показники	Первинний огляд			На етапах протезування		Адаптаційний період	
	Контрольна група	I основна (хворі з АГ без лікування)	II основна (хворі з АГ з лікуванням)	I основна (хворі з АГ без лікування)	II основна (хворі з АГ з лікуванням)	I основна (хворі з АГ без лікування)	II основна (хворі з АГ з лікуванням)
Систолічний артеріальний тиск (мм рт. ст.)	160±4,8	150±4,0	157±4,2 p > 0,05	170±4,2 p < 0,05	137±3,8 p < 0,05 p ₁ < 0,05	160±4,2 p > 0,05	130±3,5 p < 0,05 p ₁ < 0,05
Діастолічний артеріальний тиск (мм рт. ст.),	94±3,3	85±3,0	92±3,0 p > 0,05	98±3,7 p < 0,05	80±2,3 p < 0,05 p ₁ < 0,05	90±3,5 p > 0,05	74±2,2 p < 0,05 p ₁ < 0,05
Частота серцевих скорочень (ударів/хв)	88,6±2,4	85,3±2,8	92±2,4 p > 0,05	92,1±3,5 p < 0,05	80,1±2,2 p < 0,05 p ₁ < 0,05	86,7±3,3 p > 0,05	75,6±1,8 p > 0,05 p ₁ < 0,05
Температура поверхні тіла (° C)	35,3±0,6	34,2±0,8	33,4±0,7 p > 0,05	36,3±0,8 p > 0,05	32,3±0,6 p > 0,05 p ₁ < 0,05	34,5±0,7 p > 0,05	31,9±0,7 p > 0,05 p ₁ < 0,05
Вегетативний індекс Кердо	19,6±6,2	16,5±5,6	18,5±5,8 p > 0,05	23,2±6,6 p < 0,05	14,2±5,2 p > 0,05 p ₁ < 0,05	18,3±7,0 p > 0,05	13,2±4,1 p > 0,05 p ₁ < 0,05
Хвилиний об'єм крові	1,98±1,2	1,86±0,5	1,88±0,5 p > 0,05	1,98±1,0 p > 0,05	1,74±0,5 p > 0,05 p ₁ > 0,05	1,88±0,8 p > 0,05	1,70±0,4 p > 0,05 p ₁ < 0,05
Час першої сенсомоторної реакції (мс)	68,1±2,8	56,6±4,8	56,4±4,1 p > 0,05	62,4±5,8 p > 0,05	54,9±2,3 p > 0,05 p ₁ > 0,05	57,6±6,5 p > 0,05	55,0±2,4 p > 0,05 p ₁ > 0,05
Час другої сенсомоторної реакції (мс)	280,0±14,2	300,0±10,6	292,0±12,1 p > 0,05	288,0±13,2 p > 0,05	268,0±10,2 p > 0,05 p ₁ > 0,05	300,0±12,8 p > 0,05	263,0±10,8 p > 0,05 p ₁ < 0,05
Час третьої сенсомоторної реакції (мс)	432,0±22,7	442,0±12,5	438,0±18,8 p > 0,05	419,0±15,6 p > 0,05	387,0±16,7 p > 0,05 p ₁ < 0,05	448,0±14,9 p > 0,05	366,0±18,5 p > 0,05 p ₁ < 0,05

Примітка. p – достовірність розрахована по відношенню до показників первинного огляду, p₁ – до I-ї основної групи.

Вегетативний індекс Кердо у хворих обох груп був підвищений до $16,5 \pm 5,6$ од. та $18,5 \pm 5,8$ од., тоді як у здорових він дорівнював $19,6 \pm 6,2$ од. Відмінності від норми демонстрував такий показник вегетативного тону, як хвилинний об'єм крові: $1,86 \pm 0,5$ од. та $1,88 \pm 0,5$ од. у хворих основних груп обстеження (у нормі – $0,86 \pm 0,3$ од.), а у хворих контрольної групи $1,98 \pm 1,2$ од. Ситуація тривоги у хворих з АГ до лікування приводить до підвищення АТ, частоти серцевих скорочень, температури тіла. Відповідно зростають і інтегральні вегетативні індекси: вегетативний індекс, хвилинний об'єм крові. Ці показники частково повертаються до початкового рівня у фазі адаптації – через 20 хв. після ситуації тривоги.

В ході дослідження рівня ситуативної і особової тривожності за Ч. Спілбергером високий рівень ситуативної тривоги був визначений у 96 хворих, що складає 96 %, в контрольній групі – у 22 пацієнтів (73 %). Високий рівень особової тривоги виявлений у 84 хворих (84 %) хворих, в контрольній групі – у 25 пацієнтів 83 %. Помірний рівень ситуативної тривоги визначений у 4 хворих (4 %) хворих, а в контрольній групі – у 8 пацієнтів 27 %. Помірний рівень особової тривоги спостерігається у 16 обстежених (16 %) обстежених, і в контрольній групі – у 5 хворих (17%). Низький рівень як ситуативної, так і особової тривоги не спостерігався ні в групі хворих, ні в контрольній.

При статистичній обробці отриманих даних було виявлено, що у хворих з АГ перед стоматологічним прийомом висока ситуативна тривога зустрічається значно частіше, ніж в контролі. 78 % хворих з АГ упродовж життя мають високий рівень тривоги.

Таблиця 6

Зміни психофізіологічних характеристик у стоматологічних хворих з артеріальною гіпертензією перед початком підготовчих процедур і після їх закінчення (у % відносно середньої норми)

Показники	Початковий стан	I-а група	II-а група
Латентний період простої зоромоторної реакції	+24,3±5,6	+ 17,8±1,9 p > 0,05	+ 15,2±1,7 p > 0,05
Латентний період зоромоторної реакції вибору	+46,4±6,7	+22,1±2,3 p < 0,05	+21,0±2,2 p < 0,05
Статичний тремор (кількість торкань)	+62,4±7,2	+26,5±2,7 p < 0,05	+24,8±2,0 p < 0,05
Динамічний тремор (кількість торкань)	+87,3±8,8	+43,6±5,5 p < 0,05	+37,6±5,8 p < 0,05
Тест коректурної проби	-65,5±6,4	-33,2±3,5 p < 0,05	-31,5±3,6 p < 0,05

Примітка. p – достовірність відмінностей показників до початку лікування і після застосування методів психотерапевтичної підготовки.

Складнішою виявилася динаміка величини сенсомоторної реакції. Так,

час першої сенсомоторної реакції збільшується в ситуації тривоги і відновлюється до початкового рівня у фазі адаптації. Час другої сенсомоторної реакції, навпаки, в ситуації тривоги знижується, потім також відновлюється. Після значного скорочення часу третьої сенсомоторної реакції в ситуації тривоги у віддаленому періоді її величина зростає. Ці процеси пов'язані з можливим включенням компенсаторних психологічних механізмів у стресовій ситуації.

Проведені психодіагностичні й психофізіологічні дослідження показали, що хворі з АГ випробовують психоемоційну напругу, яка приводить до підвищення АТ і потребують цілеспрямованої корекції емоційної сфери перед початком ортопедичного лікування.

Як впливає з табл. 6, в процесі нормалізації психоемоційного стану внаслідок підготовки до ортопедичного лікування спостерігалось поступове наближення психофізіологічних показників до так званої норми, виявленої у випробовуваних контрольної групи.

Оцінка динаміки отриманих психофізіологічних показників дозволила дати досить об'єктивну прогностичну оцінку наявного у хворих з АГ стану психоемоційної напруги, а також відстежити його динаміку при застосуванні підготовчих заходів у вигляді курсу сенсорного вербального перевантаження.

Також спостерігалось зниження профілю стандартизованого багатофакторного дослідження особистості за шкалою "тривожності", особливо у хворих у віці понад 36 років після курсу сенсорного вербального перевантаження. У контрольній групі особливих змін не сталося. Поліпшення психологічного статусу за даними стандартизованого багатофакторного дослідження особистості сприяло підвищенню толерантності до стресових навантажень.

Помітні зміни відзначалися в динаміці психологічних показників тривожності, визначуваних за допомогою тесту Спілбергера. В результаті проведеної психотерапевтичної корекції рівень реактивної і особової тривожності знизився в середньому на $12,6 \pm 2,6$ бали і $13,5 \pm 2,9$ бали відповідно в групі хворих з АГ, в яких підготовка до ортопедичного лікування не проводилась ($p < 0,05$). Для групи хворих з АГ, у яких підготовка до ортопедичного лікування полягала у використанні методу сенсорного вербального перевантаження ці цифри склали $16,7 \pm 3,5$ бали й $17,6 \pm 3,8$ бали відповідно ($p < 0,05$).

При повторному обстеженні хворих з використанням тесту Люшера після закінчення підготовчого курсу психотерапії були отримані наступні результати. Знизився показник тривожності – до $21,4 \pm 2,6$ % в групі хворих після курсу сенсорного вербального перевантаження. Значно підвищилися показники чинників активності (до $72,4 \pm 3,4$ % і $76,9 \pm 4,1$ % відповідно) і працездатності

(до $79,5 \pm 4,3$ % і $69,7 \pm 3,8$ % відповідно). В ході психотерапевтичної корекції у більшості хворих було досягнуто зниження загального рівня тривожності, внутрішнього занепокоєння, зникнення або значне зменшення інтенсивності страхів. Було досягнуто формування почуття спокою як основного фонового емоційного стану.

ВИСНОВКИ

У дисертації приведено теоретичне узагальнення проведених клінічних досліджень і запропоновано нове рішення актуальної наукової задачі стоматології, а саме запропоновано комплекс заходів для профілактики загальних та місцевих ускладнень при протезуванні незнімними зубними конструкціями хворих з артеріальною гіпертензією.

1. На підставі клініко-лабораторних результатів дослідження встановлено, що у хворих з артеріальною гіпертензією спостерігається стійке підвищення кількості лейкоцитів на 1 мкм^2 зрізу слизової оболонки в 1,5 рази, макрофагів – в 3,35 рази, що призводить при протезуванні даної категорії хворих незнімними зубними протезами до значного розширення лімфатичних капілярів в слизовій оболонці ясен і розвитку запального альтеративного процесу.

2. Доведено, що місцеве застосування препарату цитопротекторної дії підвищує стійкість капілярів слизової оболонки маргінального краю ясен на 16,1 %, зберігаючи швидкість злушення епітелію до 14-ої доби на постійному рівні ($424,7 \pm 10,5$ тис. клітин) у всі терміни спостереження, що свідчить про зниження ускладнення на 30-45 %.

3. Результати психодіагностичних та психофізіологічних досліджень показали, що однією з причин можливих ускладнень при препаруванні твердих тканин зубів у хворих з артеріальною гіпертензією в 96 % досліджуваних є психоемоційна напруга.

4. Встановлено, що запропонована психотерапевтична методика в 95 % сприяє нормалізації судинного тону, поліпшенню кровообігу, м'язовій релаксації, зняттю психоемоційного стресу, тривоги, страху перед очікуванням болю та приводить до формування відчуття спокою.

5. Порівняльний аналіз ефективності удосконалених лікувально-профілактичних заходів при протезуванні незнімними зубними протезами хворих з артеріальною гіпертензією вказав на покращення показників артеріального тиску у фазі адаптації (систоличний АТ знизився до 130 мм рт. ст.). Поряд з цим знизилась його лабільність під час препарування твердих тканин зубів ($p < 0,05$), частота серцевих скорочень до 75 ударів в хв. у фазі адаптації ($p > 0,05$), а у віддалених результатах ступінь запалення пародонту через 1 місяць знизилася на 13,2 %, а через 1 рік на 22,9 %.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

При ортопедичному лікуванні стоматологічних хворих з артеріальною гіпертензією незнімними зубними протезами рекомендовано застосовувати комплекс лікувально-профілактичних заходів, спрямований на запобігання загальних та місцевих ускладнень, який включає:

1. На етапі предпротезної підготовки даної категорії хворих до незнімного зубного протезування необхідно проводити психотерапевтичну корекцію психоемоційного стану. Методики вербальних (у 45 % хворих) та рефлексогенних (у 48 % хворих) дій стабілізують на етапах протезування вегетативні і психофізіологічні показники у даної групи пацієнтів.

2. В період ортопедичного лікування після проведення препарування зубів і ретракції ясен подібним хворим доцільно призначати аплікацію препаратів цитопротекторної дії впродовж всього курсу лікування і впродовж 1 місяця після фіксації незнімних зубних протезів.

ПЕРЕЛІК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Гордиенко С. А. Профилактика осложнений при протезировании несъемными конструкциями больных артериальной гипертензией / С. А. Гордиенко // Georgian Medical News (Грузія). – 2014. – № 4 (229). – С. 29-32.

2. Гордиенко С. А. Обоснование применения подготовительных мероприятий при протезировании несъемными конструкциями протезов у стоматологических больных с артериальной гипертензией / С. А. Гордиенко // Інновації в стоматології. – 2014. – № 4. – С. 79-84.

3. Гордиенко С. А. Изучение состояния тканей пародонта при протезировании несъемными конструкциями у больных с артериальной гипертензией / С. А. Гордиенко // Вісник стоматології. – 2014. – № 4. – С. 52-54.

4. Гордиенко С. А. Коррекция состояния вегетативной регуляции у стоматологических больных с артериальной гипертензией / С. А. Гордиенко // Український медичний альманах. – 2005. – Том 8, № 3. – С. 45-47.

5. Гордієнко С. А. Стани тривоги і страху та методи їх усунення у хворих на гіпертонічну хворобу при ортопедичному лікуванні / С. А. Гордієнко // Український стоматологічний альманах. – 2005. – № 3. – С. 44-46.

6. Гордієнко С. А. Немедикаментозна підготовка стоматологічних хворих з артеріальною гіпертензією до ортопедичного лікування / С. А. Гордієнко // Галицький лікарський вісник. – 2005. – Т. 12, № 1, частина 1. – С. 18-19.

7. Патент на корисну модель № 84743, Україна, МПК (2013.01) А61С 9/00, А61Р 1/02. Спосіб комплексної профілактики запальних ускладнень ортопедичного лікування хворих з артеріальною гіпертензією / Гордієнко С.А. – № у 2013 06831; Заявл. 31.05.2013 ; Опубл. 25.10.2013. – Бюл. № 20.

8. Гордиенко С. А. Обоснование применения методов психотерапевтической подготовки к ортопедическому лечению стоматологических больных с артериальной гипертензией / С. А. Гордиенко, В. И. Гризодуб, Н. В. Кричка // Медицина и... – 2006. – № 4 (15). – С. 21-23. *Участь здобувача полягає в обстеженні пацієнтів, аналізі отриманих результатів, написанні статті.*

9. Гризодуб В. И. Проблема состояний страха и тревоги у стоматологических больных / В. И. Гризодуб, С. А. Гордиенко // Стоматолог. – 2011. – № 2 (152). – С. 29-31. *Участь здобувача полягає в аналізі літературних даних, написанні статті.*

10. Гордиенко С. А. Особенности подготовки больных гипертонической болезнью с дентофобиями к ортопедическому лечению / С. А. Гордиенко, В. И. Гризодуб, А. П. Голубничий // Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии. – Харьков, 2004. – Выпуск 8. – С. 63-66. *Участь здобувача полягає в лікуванні хворих, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

11. Гризодуб В. І. Психотерапевтичні заходи корекції емоційного стану стоматологічних хворих під час ортопедичного лікування / В. І. Гризодуб, В. І. Безсонов, С. А. Гордієнко, Н. В. Кричка // Дитячій стоматології – сучасні наукові досягнення : регіон. наук.-практ. конф., м. Суми, 20 травня 2010 р. : тези допов. – Суми, 2010. – С. 13-15. *Участь здобувача полягає розробці профілактичного комплексу, аналізі отриманих результатів, написанні тез.*

12. Гризодуб В. И. Методологические аспекты изучения состояний страха и тревоги в стоматологии / В. И. Гризодуб, С. А. Гордиенко, Н. В. Кричка // Дитячій стоматології – сучасні наукові досягнення : регіон. наук.-практ. конф., м. Суми, 20 травня 2010 р. : тези допов. – Суми, 2010. – С. 18-20. *Участь здобувача полягає в аналізі літературних джерел, їх аналізі, написанні тез.*

13. Гордієнко С. А. Корекція психоемоційного стану стоматологічних хворих під час ортопедичного лікування / С. А. Гордієнко, В. І. Гризодуб, Н. В. Кричка // Актуальні питання профілактики і лікування стоматологічних захворювань : наук.-практ. конф. стоматологів Закарпаття з міжнар. участю, м. Ужгород, 16-17 квітня 2010 р. : тези допов. – Ужгород, 2010. – С. 214-215. *Участь здобувача полягає в обстеженні хворих, аналізі отриманих даних, написанні тез.*

14. Гризодуб В. І. Обґрунтування застосування психокорекційних заходів у стоматологічних хворих з вегетативними реакціями / В. І. Гризодуб, С. А. Гордієнко, О. М. Ноженко // Актуальні питання і перспективи розвитку стоматології : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 11 травня 2011 р. : тези допов. – Харків, 2011. – С. 73-74. *Участь здобувача полягає в обстеженні й лікуванні хворих, аналізі отриманих даних, написанні тез.*

15. Гризодуб В. И. Методология изучения состояния страха и тревоги в

стоматології / В. И. Гризодуб, С. А. Гордиенко // Современные аспекты ортопедической стоматологии и ортодонтии: перспективы развития и пути внедрения в практику : міжрайон. наук.-практ. конф., м. Балаклея, 3-4 червня 2003 р. : тези допов. – Харків-Балаклея, 2003. – С. 61-66. *Участь здобувача полягає в аналізі літературних джерел, їх аналізі, написанні тез.*

16. Гризодуб В. І. Корекція пресорних реакцій у хворих на гіпертонічну хворобу у разі ортопедичного протезування / В. І. Гризодуб, О. П. Голубничий, С. А. Гордієнко // Сучасні технології профілактики та лікування в стоматології : II (IX) з'їзд Асоціації стоматологів України, м. Київ, 1-3 грудня 2004 р. : тези допов. – Київ, 2004. – С. 398-400. *Участь здобувача полягає у обстеженні пацієнтів, аналізі отриманих результатів, написанні тез.*

17. Гордієнко С. А. Особливості підготовки хворих з артеріальною гіпертензією до ортопедичного лікування / С. А. Гордієнко // Сучасний стан і актуальні проблеми ортопедичної стоматології : міжнар. наук.-практ. конф., м. Івано-Франківськ, 12-13 травня 2005 р. : тези допов. – м. Івано-Франківськ. 2005. – С. 17-18.

18. Гордієнко С. А. Застосування комплексу психотерапевтичних методів на етапах ортопедичного лікування у хворих, які страждають на артеріальну гіпертензію / С. А. Гордієнко, В. І. Безсонов, Д. В. Гризодуб // Стоматологія – вчора, сьогодні, завтра : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 8-9 листопада 2007 р. : тези допов. – Харків, 2007. – С. 33-34. *Участь здобувача полягає у обстеженні й лікуванні пацієнтів, аналізі отриманих результатів, написанні тез.*

АНОТАЦІЯ

Гордієнко С.А. Обґрунтування удосконалених лікувально-профілактичних заходів при протезуванні незнімними конструкціями стоматологічних хворих з артеріальною гіпертензією (клініко-лабораторне дослідження). – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія. – Державна установа «Інститут стоматології НАМН України», Одеса, 2015.

Дисертація присвячена питанням підготовки та профілактики пацієнтів, що страждають артеріальною гіпертензією, корекції їхніх станів, що виникають під час лікування незнімними конструкціями протезів комплексом лікувально-профілактичних процедур, що дозволяє уникнути небажаних коливань артеріального тиску і можливих ускладнень.

В результаті клініко-лабораторних досліджень встановлено, що при протезуванні хворих з АГ спостерігається значне розширення лімфатичних капілярів в слизовій оболонці ясен, що у пацієнтів з АГ в тканинах пародонту є

ознаки лімфостазу і більш виражена гострота альтеративної стадії запальної реакції.

Доведена доцільність місцевого вживання препарату цитопротекторної дії у хворих з артеріальною гіпертензією на етапах протезування і в період адаптації до незнімного протезу.

За даними психодіагностичних та психофізіологічних досліджень встановлено, що однієї з причин можливих ускладнень при препаруванні твердих тканин зубів у хворих з артеріальною гіпертензією в 96 % досліджуваних даних є психоемоційна напруга.

Запропоновано і обґрунтовано клінічними і психологічними дослідженнями застосування психотерапевтичних заходів для підготовки пацієнтів з артеріальною гіпертензією до ортопедичного лікування.

Розроблений й апробований комплекс лікувально-профілактичних заходів, що включає місцеву дію препарату цитопротекторної дії на тканини пародонту і психотерапевтичну корекцію, дозволив підвищити ефективність ортопедичного лікування незнімними зубними протезами стоматологічних хворих з артеріальною гіпертензією.

Ключові слова: адентія, незнімні зубні протези, тканини пародонту, препарат цитопротекторної дії, психоемоційна напруга, артеріальна гіпертензія.

АННОТАЦІЯ

Гордиенко С.А. Обоснование усовершенствованных лечебно-профилактических мероприятий при протезировании несъемными конструкциями стоматологических больных с артериальной гипертензией (клинико-лабораторное исследование). – Рукопись.

Диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 - стоматология. - Государственное учреждение «Институт стоматологии НАМН Украины», Одесса, 2015.

Диссертационная работа посвящена обоснованию целесообразности применения лечебно-профилактических мероприятий у больных с артериальной гипертензией на этапах протезирования и в период адаптации к несъемным зубным протезам.

В результате клинико-лабораторных исследований доказаны положительные изменения в лимфатической системе и капиллярной сети протезного ложа под несъемными протезами у больных с артериальной гипертензией.

Впервые в ортопедической стоматологии предложено и обосновано клиническими и психологическими исследованиями применение психотерапевтического комплекса для подготовки пациентов с артериальной гипертензией перед препарированием твердых тканей зубов.

В результате проведенных исследований определено, что у больных с артериальной гипертензией наблюдается стойкое повышение лейкоцитов (на 1мкм^2 среза слизистой оболочки в 1,5 раз) и макрофагов (в 3,35 раза). Таким образом, при протезировании больных с АГ наблюдается значительное расширение лимфатических капилляров в слизистой оболочке десны и при действии на нее такого травматического фактора как несъемный протез, возникают воспалительные осложнения со стороны слизистой. Изменения количества нейтрофилов на единицу площади среза слизистой оболочки десны практически полностью повторяют изменения общего количества лейкоцитов. Это, скорее всего, связано с тем, что рост количества лейкоцитов при воспалительной реакции, в первую очередь, обусловлен возрастанием количества нейтрофилов.

При АГ в тканях десны имеются признаки лимфостаза и более выражена острота альтеративной воспалительной реакции. В связи с этим во время и после стоматологических процедур необходимы мероприятия, направленные не только на снижение АД, но и на профилактику отека и развитие лимфогенной диссеминации инфекции и инфекционных осложнений.

Применение препарата цитопротекторного действия позволило уменьшить осложнения при протезировании больных с АГ на 30-45 %.

В результате проведенных исследований при помощи пробы Ясиновского, вакуумной пробы Кулаженко и пробы Шиллера-Писарева установлено, что применение препарата цитопротекторного действия улучшает состояние слизистой десневого края у данной категории больных, что подтверждается повышением стойкости капилляров слизистой оболочки протезного ложа на 16,1 %, скоростью слущивания эпителия до 14-х суток практически постоянно находится на уровне $424,7 \pm 10,5$ тыс. клеток, снижением показателя пробы Шиллера-Писарева на 13,2 % через 1 мес., а через 1 год – на 22,9 % на фоне практически не изменяющихся показателей в группе, где указанный комплекс не применялся.

Для предупреждения чрезмерных эмоциональных и психических нагрузок у стоматологических больных с артериальной гипертензией проводили подготовительные мероприятия с использованием немедикаментозных методов, отвечающих требованиям полной безвредности, экономичности, комплексности воздействия.

Проведенные исследования показали, что вегетативные реакции психофизиологической деятельности у больных с артериальной гипертензией в ситуации тревоги поддаются существенным изменениям под воздействием метода сенсорной вербальной перегрузки и метода самостимуляции акупунктурных зон.

Ключевые слова: адентия, несъемные зубные протезы, ткани пародонта,

препарат цитопротекторного действия, психоэмоциональное напряжение, артериальная гипертензия.

ANNOTATION

Gordienko S.A. Justification of improved treatment and prevention in the dental prosthesis fixed structures of patients with arterial hypertension (clinical and laboratory research). – As a manuscript.

Dissertation for a Candidate degree in medical sciences on speciality 14.01.22 – stomatology. - State Establishment "Institute of Stomatology of Medical Sciences of Ukraine", Odesa, 2015.

Thesis is devoted to the questions of preparation and prophylaxis of patients with arterial hypertension, that allows the correction of their states which emerge during treatment of prosthetic appliances unchanged constructions the complex of medical and preventive procedures to avoid undesirable arterial pressure fluctuations and possible complications.

The author investigated influence of hyperpiesis on paradontium fabrics. As a result, clinical and laboratory researches set that at prosthetics of patients with arterial hypertension is observed considerable expansion of lymphatic capillaries in the mucus shell of paradontium, that patients with arterial hypertension in fabrics of paradontium have signs of lymphostasis and more expressed sharpness of the alternative stage of inflammatory reaction.

Well-proven relevance of the local preparation use of cytoprotective action for patients with arterial hypertension on the stages of prosthetics and in the period of adaptation to unremovable prosthetic appliance.

Vegetative and psychogenic reactions were studied for stomatological patients with arterial hypertension on the stages of prosthetics of prosthetic appliances unremovable constructions. It is set from data of psychodiagnostics and psychophysiological researches, that to one of reasons of possible complications at preparing of hard fabrics of teeth patients with arterial hypertension in a 96 % probed information have psychoemotional tension.

It is offered and grounded by clinical and psychological researches of acceptance of psychotherapy measures for preparation of patients with arterial hypertension hyperpiesis to orthopaedic treatment.

Developed and the applied complex of treatment and prophylaxis measures, which includes the local operating on fabrics of paradontium of preparation of cytoprotective action and psychotherapy correction allowed to promote efficiency of orthopaedic treatment the unremovable constructions of prosthetic appliances of stomatological patients with arterial hypertension.

Key words: adentia, fixed dentures, fabrics of paradontium, preparation of cytoprotective action, psychoemotional tension, arterial hypertension.